



EXAMEN OFICIAL ENFERMERIA GVA 2018

1. Según el artículo 86 de la Constitución, las disposiciones del gobierno que contengan legislación delegada recibirán el título de:

- a) Acuerdo.
- b) Resolución.
- (c) Decreto Ley.
- d) Orden.

El art. 86 hace referencia a los decretos ley pero el enunciado de la pregunta se corresponde con el del art. 85 no con el del 86 y eso genera confusión. No obstante, aquí ninguna de las otras opciones de respuesta podría ser, en ningún caso, correcta. Por tanto la más correcta es la c.artículo 85.

2. En el Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana, Les Corts estarán constituidas por un número de diputados y diputadas no inferior a:

- a) Ochenta y nueve.
- (b) Noventa y nueve.
- c) Setenta y nueve.
- d) Cien.

Art. 23,1 del estatuto de autonomía de la comunidad valenciana.

3. A los efectos de determinar el número de Delegados de Prevención, ¿qué criterios se tendrán en cuenta?

- a) Los trabajadores vinculados por contratos de duración determinada superior a 6 meses se computarán como trabajadores fijos de plantilla.
- (b) Los trabajadores vinculados por contratos de duración determinada superior a un año se computarán como trabajadores fijos de plantilla.
- c) Los trabajadores vinculados por cualquier tipo de contrato se computarán como trabajadores fijos de plantilla, independientemente de la duración.
- d) Sólo contarán los trabajadores con vinculación laboral.

Artículo 35,3, a) de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales.

4. Si una enfermera o enfermero, que tiene reconocido un grado 3 de carrera profesional, accede por promoción interna temporal a un puesto de médico, ¿qué ocurre con su carrera profesional?

- (a) Continuará percibiendo el complemento retributivo correspondiente al grado 3 de enfermería.
- b) Continuará percibiendo el complemento retributivo de grado 3 de médico.
- c) Percibirá el complemento retributivo 3 de enfermería hasta que complete el grado 4 de

médico.

- d) No cobrará ningún complemento retributivo de carrera profesional, ya que se ha incorporado a otra categoría.

Art 14 Decreto 85/2007 El personal que se encuentre en situación de promoción interna temporal únicamente podrá acceder al desarrollo profesional en la categoría en la que tiene el nombramiento fijo y tendrá derecho a percibir el complemento de desarrollo profesional correspondiente a dicha categoría.

5. Para ser incluidos como parte de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, las técnicas, tecnologías, o procedimientos ,deberán reunir varios requisitos. Indique cuál NO es correcto:

- a) Contribuir de forma eficaz a la prevención al diagnóstico al tratamiento de enfermedades a la conservación o mejora de la esperanza de vida, al autovalimiento o a la eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento.
- (b) Que tengan como finalidad me las actividades de ocio, descanso, confort, deporte, o mejora estética o cosmética, uso de aguas balnearios, o centros residenciales u otras similares.
- c) Aportar una mejora, en términos de seguridad, eficacia, efectividad, eficiencia o utilidad demostrada, respecto a otras alternativas facilitadas actualmente.
- d) Cumplir las exigencias que establezca la legislación vigente en caso de que incluyan a utilización de medicamentos, productos sanitarios u otros productos.

Art 5.3. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre Para ser incluidos como parte de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, las técnicas, tecnologías o procedimientos deberán reunir todos los requisitos siguientes:a) Contribuir de forma eficaz a la prevención, al diagnóstico o al tratamiento de enfermedades, a la conservación o mejora de la esperanza de vida, al autovalimiento o a la eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento.

b) Aportar una mejora, en términos de seguridad, eficacia, efectividad, eficiencia o utilidad demostrada, respecto a otras alternativas facilitadas actualmente.

c) Cumplir las exigencias que establezca la legislación vigente en el caso de que incluyan la utilización de medicamentos, productos sanitarios u otros productos.

6. La optimización de los recursos disponibles para garantizar una adecuada atención sanitaria es una función general de los servicios sanitarios en la Comunitat Valenciana de:

- a) Atención sanitaria.
- (b) Gestión.

- c) Médico-legales determinadas por la legislación vigente.
- d) De formación, docencia e investigación.

Artículo 2,1,b del Decreto 74/2007 Reglamento de estructura organización y funcionamiento de la atención sanitaria de la Comunidad Valenciana: establece como funciones de Gestión la optimización de los recursos disponibles para garantizar una adecuada atención sanitaria.

7. La renuncia de la condición de personal estatutario, ¿qué consecuencias tiene?

a) Inhabilita para obtener largamente dicha condición a través de los procedimientos de selección establecidos.

(b) No inhabilita para tener nuevamente dicha condición a través de los procedimientos de selección establecidos.

c) No se puede solicitar la renuncia, ya que no será aceptada.

d) Cuando renuncias no pierdes la condición de personal estatutario, porque te reservan la plaza.

La renuncia a diferencia de la separación del servicio te permite trabajar para cualquier administración y consiguientemente volver a ser personal estatutario bien temporal o fijo.

8. Disponer de servicios de prevención y de órganos representativos en materia de seguridad laboral, según establece el Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud es:

a) Un derecho individual.

b) Un deber colectivo.

(c) Un derecho colectivo.

d) Un deber individual.

Según el artículo 18 f) de la Ley 55/2003 del Estatuto Marco es un derecho colectivo : f)A disponer de servicios de prevención y de órganos representativos en materia de seguridad laboral.

9. En Excel para sumar todos los valores de la columna E, teniendo en cuenta que la primera fila contiene el título de cada columna y que hay 49 valores numéricos, la fórmula insertar será:

a) =SUMA (E1:E*)

b) =SUMA (E)

(c) =SUMA (E2:E50)

d) =SUMA (ALL)

La respuesta c es la única sistemáticamente correcta. Es una simple función suma de 49 celdas de una misma columna (de la 2 a la 50).

10. Según el artículo 37 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, ¿cuál de las siguientes materias son objeto de negociación?

a) Las decisiones de las Administraciones Públicas que afecten a sus potestades de organización.

b) La determinación de condiciones de trabajo del personal directivo.

(c) Los criterios generales de acción social.

d) Los poderes de dirección y control propios de la relación jerárquica.

a), b) y d) son materias excluidas de la obligatoriedad de la negociación colectiva y la c) los criterios generales de la acción social son materias objeto de negociación según el artículo 37 del EBEP

11. Según la ley 55 del Estatuto Marco, "el quebranto de la debida reserva respecto a datos relativos al centro o institución o a la intimidad personal de los usuarios y a la información relacionada con su proceso y estancia en las instituciones o centros sanitarios", se considera que es una falta:

a) Leve.

b) Grave.

(c) Muy grave.

d) No se considera falta, tan sólo se apercibirá.

Artículo 72 c) del Estatuto Marco califica como faltas muy graves:c) El quebranto de la debida reserva respecto a datos relativos al centro o institución o a la intimidad personal de los usuarios y a la información relacionada con su proceso y estancia en las instituciones o centros sanitarios.

12. Según el Plan de Igualdad de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública (2016-2019), ¿qué personal queda fuera de su ámbito?

a) El personal gestionado por la Consellería de Sanidad universal y Salud Pública, cualquiera que sea su relación jurídica, plaza, o puesto que ocupe.

(b) El personal que preste sus servicios en centros gestionados mediante concesión administrativa en régimen distinto del estatutario, así como el personal adscrito a los consorcios hospitalarios.

c) El personaje que nada por la Consellería de Sanidad universal y Salud Pública, estatutario fijo e interino, de cualquier puesto que ocupe.

d) El personal que trabaja en las instituciones de la Consejería de Sanidad independientemente de que sea laboral.

Ámbito de aplicación del Plan de Igualdad. Punto 4º. 2º párrafo del Plan de Igualdad de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública 2016-2019. Esta pregunta se les insistió mucho en clase en el repaso que podía salir .

4. APLICACIÓN DE APLICACIÓN

Este Plan de Igualdad va dirigido a todo el personal gestionado por la Conselleria

de Sanitat Universal i Salut Pública, cualquiera que sea su relación jurídica, plaza opuesto que ocupe.

Quedan fuera de su ámbito las trabajadoras y los trabajadores que presten sus

servicios en centros gestionados mediante concesión administrativa en régimen

distinto del estatutario, así como el personal adscrito a los consorcios hospitalarios.

13. ¿Cuáles son las etapas del ciclo de Deming de mejora continua?

- a) Evaluar, priorizar, ejecutar, controlar.
- (b) Planificar, ejecutar, controlar, actuar.
- c) Analizar, ejecutar, controlar, mejorar.
- d) Revisar, planificar, actuar, evaluar.

Estrategia de mejora continua de la calidad, que se explica como un círculo de mejora continua, cuyas siglas corresponden en inglés a PDCA (plan-do-check-act). La traducción en castellano sería: planificar, ejecutar o hacer, controlar o verificar y actuar. La opción b) era la correcta, la dificultad de esta pregunta radica en los sinónimos, pero si recordabas que la primera fase era planificar, no hay duda puesto que en ninguna de las otras opciones aparece la palabra planificar en primer lugar. Actualmente hay autores que están traduciendo la última palabra como ajustar para no confundirla con la fase de ejecutar.

14. ¿Qué nombre recibe "el conjunto de cargas o elementos que el hospital pone a disposición del personal, bien directa o indirectamente, durante el proceso por el que es asistido un enfermo"?

- (a) Coste asistencial sanitario.
- b) Coste estructural.
- c) Infraestructura.
- d) Equipamiento.

La pregunta una definición literal dada por dos autores "Rodríguez y Sanz". Según Rodríguez Gil y Sanz Sanz, el coste asistencial es el conjunto de cargas o elementos que el hospital pone a disposición del personal, bien directa o indirectamente, durante el proceso por el que es asistido un enfermo (Temes y otros, 1994: 53). Esta definición es muy antigua. Aparece en el artículo original y en algunos apuntes de cursos de administración de los servicios de enfermería antiguos y el temario dice textualmente tendencias actuales.

15. Que las personas requieren cuidados enfermeros cuando sus demandas de cuidados exceden (o se prevé que puedan exceder) su propia capacidad para satisfacerlas, nos remite al modelo de:

- a) Carpenito.

b) Newman.

c) Watson.

(d) Orem.

Es Dorothea Orem quien postula el modelo de autocuidados y quien dentro del modelo encontramos la teoría del déficit de autocuidados donde los define como la situación donde las demandas de cuidados exceden la capacidad de cualquier agencia para satisfacerlas.

16. Aquel material que tiene un coste superior a un mínimo establecido, demuestra una duración prolongada en el tiempo y es de fácil y concreta descripción se denomina...

- a) Material fungible.
- b) Material reutilizable.
- c) Material no desechable.
- (d) Material inventariable.

Material Inventariable lo definen como aquel que tiene un coste superior a un mínimo establecido, que demuestra una duración prolongada en el tiempo y es de fácil y concreta descripción. Esta pregunta podría ser deducible si te fijas en que habla de duración prolongada, aunque no hayas memorizado esta definición. Sabemos que el material fungible se desecha con un solo uso y el inventariable es que registramos en el inventario por ser de larga duración por ejemplo ordenadores, lamparas de quirófano, sillas, mesas etc. Definición exacta de material inventariable que aparece en la página 96 del capítulo "Recursos materiales: cálculo de costes" de MPM García, MD Escribano - administración de servicios, Masson, 2004 . Casualmente en este artículo también aparece, la definición exacta de la pregunta 14 de este examen.

17. Según el modelo propuesto por Donabedian, la evaluación de la calidad comprende aspectos agrupados en:

- a) Eficacia, efectividad, y eficiencia.
- b) Recursos, resultados y trato profesional.
- (c) Estructura, proceso y resultados.
- d) Accesibilidad, equidad y satisfacción del usuario.

Avedis Donabedian desarrolla una estrategia para evaluar la calidad asistencial basada en 3 aspectos: estructura, proceso y resultados. La evaluación de la Calidad según este autor, se realiza mediante la evaluación de estos 3 elementos: los recursos empleados (estructura), los métodos utilizados (proceso) y el impacto producido en el nivel de salud de los usuarios (resultados). La respuesta correcta es por tanto la c). La respuesta a) corresponde a 3 de los pilares de la calidad de Donabedian, las otras respuestas son de despiste porque tienen falso y verdadero mezclado.

18. Cuando la obesidad se produce como consecuencia del aumento en el número de adipocitos se denomina:

- (a) **Obesidad hiperpásica.**
b) Obesidad androide.
c) Obesidad hipertrófica.
d) Obesidad ginoide.

Pregunta directa; no admite comentario alguno aparte de saber distinguir entre hiperplásica (la preguntada) e hipertrófica (mismo número de adipocitos pero de mayor tamaño).

19. Todas las ostomías que se citan a continuación son de eliminación excepto una que es de alimentación, ¿cuál?

- a) Ileostomía.
(b) **Yeyunostomía.**
c) Colostomía.
d) Ureterostomía.

La yeyunostomía es una ostomía digestiva que permite el apoyo nutricional al paciente que no puede recibir una dieta adecuada por vía oral. La alimentación pasa por una sonda que se coloca en yeyuno a través de la pared abdominal. Por su parte, tanto la ileostomía, como la colostomía y la ureterostomía son estomas de eliminación creados para facilitar la excreta desde el íleon, el colon y los uréteres respectivamente. BIBLIOGRAFÍA: 1. Guía de información al paciente sobre colostomías. Generalitat Valenciana. 2006.

20. Según TheJointCommission, no es considerado un acontecimiento centinela:

- a) Los incidentes que implican muerte o lesión grave, inesperada o el riesgo de muerte y lesión grave, que no se relaciona con la evolución natural del trastorno del paciente.
b) Suicidio de un paciente que recibe asistencia las 24 horas.
(c) **Error de medicación que no provoca una lesión grave o la muerte.**
d) Hiperbilirubinemia neonatal grave (bilirrubina >30 mg/dl).

Un suceso centinela es evento inesperado que produce muerte o lesión grave física o psíquica o que podría haberlas producido. Todos y cada uno de ellos precisan de investigación y respuesta inmediatas. En esta pregunta nos podría hacer dudar la hiperbilirubinemia, pero si ya nos dice que el error con la medicación NO produce muerte o lesión grave es imposible que este error sea un suceso centinela. En este caso hablaríamos de un error. La Joint Commission describe una serie de situaciones que se pueden considerar como un suceso centinela, en esta larga lista aparecen, entre otras, el suicidio del paciente en un hospital que tenga cuidados las 24 horas del día o hasta 72 horas de recibir el alta, la hiperbilirubinemia neonatal grave (>30 mg/dl) y otras muchas situaciones.

21. La medida cuantitativa que puede usarse como vía para monitorizar, controlar, y valorar la calidad de

importantes actividades de la asistencia al paciente y de los servicios de apoyo se denomina:

- a) Eficacia.
b) Estándar.

(c) **Indicador.**

- d) Medida de referencia.

Un indicador es, la medida cuantitativa (también podemos denominarlo instrumento de medida o la herramienta de medida) que se usa para monitorizar, controlar y valorar las actividades y objetivos. Según la definición de la JCAHO (joint commission on accreditation of healthcare organization) un indicador es una medida cuantitativa que nos sirve para monitorizar y evaluar la calidad de aspectos importantes de la atención, luego la respuesta correcta es la c).

Si queremos analizar la diferencia con la pregunta b), que es la que nos podría confundir, debemos decir que estándar es aquel valor aceptado por las sociedades científicas, aceptado normativamente, aceptado por un estudio etc. como "bueno" valor a conseguir, valor aceptable y que es, el valor al que debe tender el objetivo. En los apuntes y en clase se explicaron con muchos ejemplos la diferencia entre Criterio, Indicador, Estándar e incluso con Meta.

22. La medida más valiosa, efectiva, y rentable de reducir el riesgo de desarrollar EPOC o detener su progresión es:

- a) El ejercicio físico moderado y regular.
b) La vacunación antigripal y antineumocócica.
c) El inicio precoz del tratamiento con broncodilatadores inhalados.
(d) **El abandono del hábito tabáquico.**

La causa principal del desarrollo de EPOC es el tabaquismo; en consecuencia, la medida más valiosa para reducir el riesgo de desarrollarla es el dejar de fumar. El resto de respuestas (y también la cuarta) forman parte del tratamiento y son valiosas para detener su progresión, pero no para evitar el desarrollo de la enfermedad.

23. Con las siguientes descripción: "El proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios característicos de la especie durante todo el ciclo de vida. En los últimos años de la vida estos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo relación a su medio. Los ritmos a los que esos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo en los distintos individuos no son iguales", la OMS define:

- a) Evolución.
b) Desarrollo.
(c) **Envejecimiento.**
d) Maduración.

El envejecimiento es el proceso biofisiopsicológico gradual, adaptativo e

individual.

24. ¿Cuál de los siguientes se considera un síntoma positivo en la esquizofrenia?

- a) Afecto plano.
- b) Reducción del habla.
- (c) Alucinaciones.
- d) Problemas para concentrarse o prestar atención.

N. Andreasen diferencia 2 tipos de sintomatología: sintomatología positiva relacionada con manifestaciones activas y sintomatología negativa relacionada con manifestaciones pasivas con tendencia a un deterioro de las relaciones personales y sociales.

25. El estado en el que la reserva fisiológica está disminuida, lo que conlleva asociado un aumento de riesgo de incapacidad, de una pérdida de la resistencia, y un aumento de la vulnerabilidad, se denomina:

- a) Senectud.
- (b) Fragilidad.
- c) Decrepitud.
- d) Ancianidad.

La senectud es la última etapa de la vida de un ser humano. La fragilidad es la pérdida de la reserva fisiológica del organismo.

26. Ante un paciente en tratamiento con antipsicóticos que presenta hipertermia, rigidez muscular, e hipertensión, sospecharemos:

- a) Disonía aguda.
- (b) Síndrome neuroléptico maligno.
- c) Acatisia.
- d) Intoxicación aguda por litio.

El síndrome neuroléptico maligno es una de las complicaciones más peligrosas de la terapia antipsicótica, especialmente con neurolépticos de primera generación, la cual puede ser potencialmente mortal. El SNM se caracteriza por rigidez, temblor, fiebre, alteración del estado de conciencia, disautonomía, leucocitosis y elevación de la creatinofosforinasa. Aunque desconoce su fisiopatología, se relaciona con un bloqueo de la dopamina por fármacos y también con una predisposición del músculo esquelético a tener un mal manejo de las reservas de calcio./La acatisia (sensación de inquietud) y la disonía aguda (movimientos involuntarios) puede ser efectos secundario de los antipsicóticos/ La Intoxicación por litio se caracteriza por síntomas neurológicos, cardiovasculares y fracaso renal agudo.

27. Una de las siguientes características es propia del modelo organizativo de cuidados denominado UAF (Unidad de Atención Familiar) o UAB (Unidad de Atención Básica):

(a) Requiere de una formación adecuada por parte de los profesionales, ya que deben asumir todo tipo de situaciones susceptibles de atención de enfermería en el primer nivel.

b) La asignación de usuario se hace en base a criterios geográficos.

c) Aporta mayor racionalización de los desplazamientos en atención domiciliaria.

d) Cada enfermera debe trabajar en conjunto con varios médicos.

En Atención Primaria encontramos diferentes modelos organizativos. Uno de ellos es la Unidad de Atención Familiar (UAF) o Unidad Básica de Asistencia (UBA) en la que cada enfermera trabaja con la población de un cupo médico. Mejora la comunicación interprofesional y el trabajo en equipo, además de permitir la continuidad de los cuidados. En cuanto a los principales inconvenientes o desventajas de éste, está la necesidad de una formación adecuada por parte de los profesionales que deben asumir la asistencia en todo tipo de situaciones susceptibles de atención de enfermería en el primer nivel. También cabe resaltar la excesiva dependencia del médico. Otro modelo es la sectorización, que consiste en la asignación de usuarios en función de una zona geográfica. Una de las ventajas de este modelo es la racionalización de los desplazamientos. Entre sus desventajas está que la enfermera debe trabajar en conjunto con varios médicos a la vez .BIBLIOGRAFÍA: 1. Del Pino, R, Martínez J. Estrategias para mejorar la visibilidad y accesibilidad de los cuidados enfermeros en Atención Primaria de salud. Rev Adm Sanit. 2007;5(2):311-37 2. Frías A. Enfermería Comunitaria. Barcelona: Masson; 2000.

28. Existen una serie de elementos que hacen necesario e importante el trabajo con la familia por parte del personal de enfermería comunitaria, entre ellos se encuentran todos los siguientes, excepto uno:

a) La familia constituye en sí misma la principal fuente de salud individual y colectiva.

(b) El soporte fundamental de las necesidades básicas en todo ser humano lo constituyen las estructuras, generadas por las sociedades organizadas, encargadas de proveer los bienes y servicios necesarios para asegurar un estado de bienestar tanto individual como colectivo.

c) Las transformaciones que está sufriendo la sociedad actual está provocando un cambio profundo en la función de la familia. que requiere atención y cuidados nuevos centrados en el apoyo y enseñanza. para que pueda asumir de forma satisfactoria las nuevas funciones que se le asignan.

d) La familia tiene una influencia clave en el desarrollo y mantenimiento de los comportamientos y hábitos del individuo y estos en la salud.

Se considera la opción b) como respuesta correcta por varias razones:

por un lado la pregunta hace referencia al trabajo con la familia por parte del personal sanitario, de forma que la respuesta b no contempla en ningún momento a la familia sino a las estructuras creadas por las sociedades organizadas, que indirectamente se refiere a los "cuidados formales" como las encargadas de proveer esos bienes y servicios de forma que cubran las necesidades básicas del ser humano. No menciona a la familia, por lo tanto es falsa, ya que el soporte fundamental para cubrir las necesidades básicas es la familia. Por otro lado, cabe decir que, tanto en la "Guía de atención a las personas cuidadoras" como en el "Plan para la Mejora de la Atención Domiciliaria en la CV 2004-2007" ambas contemplan, a parte de los cuidados formales prestados desde Atención Domiciliaria, resaltando la figura del profesional de enfermería que deben garantizar un cuidado integral, mediante la realización de un trabajo interdisciplinar (que incluye varios profesionales) junto con la familia (destacando aquí la labor del cuidador principal) para poder cuidar satisfacer estas necesidades básicas.

29. Respecto a los registros de enfermería, señale la respuesta FALSA.

a) Se deben usar solo abreviaturas de uso común y evitar aquellas que puedan entenderse con más de un significado.

(b) El personal de enfermería solo tiene obligación legal de registrar la valoración del paciente al ingreso, el plan de cuidados y el informe de evolución.

c) Deben expresar las observaciones de los profesionales.

d) Se recomienda su realización de forma simultánea a la asistencia.

Según la ley 41/2002, de 14 de noviembre, el personal de enfermería debe registrar al menos evolución y planificación de cuidados de enfermería, la aplicación terapéutica de enfermería y el gráfico de constantes.

30. Según el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud, señale la afirmación correcta:

a) En el informe de cuidados de enfermería deben aparecer los diagnósticos enfermería agrupados por dominios.

b) En el informe de cuidados de enfermería parece la valoración de enfermería según el modelo propuesto por Virginia Henderson.

(c) En la historia clínica resumida deben aparecer los diagnósticos de enfermería activos, en el texto literal NANDA.

d) Tiene como objetivo el establecimiento del conjunto mínimo de datos que deberán contener los documentos clínicos, entre ellos la hoja de

consentimiento informado del paciente.

Según el real decreto 1093/2010, en la historia clínica resumida deben aparecer los diagnósticos de enfermería activos, en el texto literal NANDA. Los que figuren en la historia a la fecha de última actualización.

31. El tiempo límite máximo para la administración de los anticonceptivos de urgencia garantizando su eficacia es de:

a) 72 horas para el acetato de ulipristal y 120 horas para levonorgestrel.

b) 72 horas.

(c) 120 horas para el acetato de ulipristal y DIU, y 72 horas para levonorgestrel.

d) 120 horas.

Metodos disponibles: Levonorgestrel (LNG) Dentro de las 72 horas siguientes al coito no protegido, es menos eficaz cuanto más tarde se toma, el uso después de 73 horas está fuera de indicación. Acetato de Ulipristal (AUP) indicado dentro de las 120 horas siguientes al coito de riesgo. DIU puede alcanzar hasta 120 horas después del coito no protegido.

32. ¿En el caso de una persona fallecida, los familiares tienen derecho al acceso de la historia clínica?

a) No, a menos que lo solicite el juez.

b) Sí, a la totalidad de los datos recogidos en la historia clínica, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite.

(c) Sí, excepto a los datos que perjudiquen a terceros, afecten a la intimidad del fallecido, o a las anotaciones subjetivas de los profesionales.

d) Sólo tienen acceso al informe de alta del episodio en el que se produjo el fallecimiento.

El acceso de los familiares a la historia clínica del fallecido se encuentra recogido dentro de la Ley 41/2002 del 14 de Noviembre básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Los familiares tienen acceso excepto a los datos que perjudiquen a terceras personas, intimidad de fallecido o las anotaciones subjetivas de los profesionales.

33. La teoría transcultural fue propuesta por:

(a) M. Leininger.

b) H. Peplau.

c) D. Johnson.

d) B. Newman.

La teoría propuesta por Madelein Leininger sobre diversidad y universalidad de los cuidados de enfermería recibe también el nombre de teoría transcultural.

34. Desde la perspectiva del modelo de cuidados por

D. Orem, la enfermera da por finalizada su intervención cuando el o la paciente consigue el máximo grado de:

- a) Adaptación.
- b) Independencia.
- (c) Autocuidado.
- d) Recuperación.

Para Orem sería la existencia de déficit de autocuidado lo que legitimaría que enfermería actuara, por lo que en el momento que la personas alcanza el autocuidado la enfermera daría por finaliza su actividad.

35. Señala cuál de las siguientes es condición indispensable para que una persona sea considerada cuidador/a principal de una persona dependiente.

- a) Actúa como referente para los profesionales sanitarios y sociales.
- (b) Asume la mayor parte de las tareas del cuidado, y de ella depende que la persona cuidada pueda seguir viviendo en su entorno de una manera comfortable.
- c) Se encarga de la organización y gestión de los recursos económicos del paciente.
- d) Todas ellas se consideran condiciones indispensables del cuidador/a principal.

En el manual hacemos referencia a cuidador profesional y no profesional. Pero en el plan para la mejora de atención domiciliaria 2004-2007 define, al cuidador principal como "la persona de referencia de los profesionales sociosanitarios en la programación del plan de intervención y en la toma de decisiones sobre cuestiones que afecten al paciente" por tanto, y teniendo también en cuenta la guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario, la respuesta correcta sería la a.

36. ¿Qué escala utilizaremos para valorar la dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria?

- a) Escala de Barthel.
- b) Test de Zarit.
- (c) Índice de Lawton.
- d) Índice de Katz.

Las escalas Barthel y Katz son para Abvd y Zarit para el rol del cuidador.

37. En planificación sanitaria, a la relación de actividades y tiempos en los que está previsto que se realicen, se conoce también como:

- a) Diagrama de flujo.

- b) PERT.

(c) Diagrama de Gantt.

- d) Protocolo.

El diagrama de Gantt es una herramienta para planificar y programar tareas a lo largo de un período determinado. Gracias a una fácil y cómoda visualización. Dentro de la planificación sanitaria y en su fase final de formulación del plan o programación, justo antes de pasar a la fase de organización se explicaron los diagramas de Gantt, como una forma de ordenar las actividades y/o objetivos con un orden cronológico de tiempo.

38. Según la taxonomía de la necesidad de Bradshaw, en planificación de la salud, la necesidad que equivale a la demanda de cuidados y servicios se denomina:

- a) Necesidad comparativa.
- (b) Necesidad expresada.
- c) Necesidad sentida.
- d) Necesidad normativa.

La necesidad expresada es aquella que el paciente/persona, familia o grupo te expresa, te demanda. Por eso la pregunta dice necesidad que equivale a demanda de cuidados. A diferencia de esta, la necesidad sentida puede no ser expresada y puede no coincidir con la expresada. La necesidad normativa es la que viene de norma social o legislativa o de un consenso de expertos y la comparativa es la que siente el paciente/persona... cuando se compara con sus semejantes, con su grupo etc. por ejemplo con un vecino.

39. ¿Cuál de los siguientes no es un método de priorización de problemas de salud en el ámbito de la Salud Comunitaria?

- a) El método de Hanlon.
- b) El grupo nominal.
- c) El método simplex.
- (d) El método Phillips 6.6.

Los métodos de priorización de problemas de salud permiten establecer un orden de preferencia para el abordaje de los diferentes problemas y necesidades en salud detectados durante el diagnóstico de salud de la comunidad. Su objetivo es conseguir el mayor beneficio en salud posible con los recursos con los que se cuenta. Entre los distintos métodos encontramos métodos cualitativos (grupo nominal, método, simplex y parrilla de análisis) y métodos numéricos (método Hanlon, método de ponderación de criterios, método DARE, método OPS-CEMDES...) El grupo nominal, además de método de priorización, se puede utilizar para obtener información durante la fase de recogida de datos del diagnóstico de salud. Por su parte la técnica de Phillips 6.6. es una técnica de investigación en el aula para utilizar con grupos grandes cuando los objetivos son la mayor participación posible, la búsqueda de opiniones diversas (en poco tiempo) y la necesidad de síntesis. BIBLIOGRAFÍA: 1. Martín Zurro, A (dir.), Jodar i Solà, G (dir). Atención familiar y salud comunitaria. Barcelona: Elsevier; 2011.

40. Indique cuál de los siguientes NO es un objetivo de

la enfermera escolar a trabajar la educación para la salud en el colegio:

- a) Proporcionar una comprensión fundamental de los conceptos relacionados con la salud y la enfermedad.
- b) Reforzar actitudes positivas ante la salud.
- c) Modificar comportamientos en relación algún problema de salud significativo.
- (d) Facilitar la comunicación no persuasiva entre docente y alumnado.**

Según Bartlett, los objetivos de la Educación para la Salud en la escuela son la comprensión de los conceptos de salud y enfermedad, el refuerzo de actitudes positivas en salud y la modificación de comportamiento inadecuados en salud. Por su parte, la comunicación persuasiva es una herramienta básica en la Educación para la Salud. En el caso de individuos que ya han adquirido hábitos insanos, permite cambiar, formar o reforzar las actitudes de estos.

41. ¿Qué es el genograma familiar?

- a) El árbol genealógico del paciente.
- (b) La representación gráfica de una constelación familiar multigeneracional, que registra información sobre esa familia y sus relaciones.**
- c) El registro de las alteraciones genéticas de los antecesores familiares de la persona dependiente.
- d) El registro de la actividad diaria de la familia de una persona dependiente, durante un periodo de tiempo concreto, que sirve para describir las rutinas familiares.

El familiograma o genograma es el instrumento que permite valorar la dinámica , composición, estructura, tipo de familia, relaciones, los roles que asumen y el ciclo evolutivo por el cual está cursando la familia en un momento determinado de al menos tres generaciones.

42. Ante un paciente con sospecha de infección, ¿qué manifestaciones forman parte qSOFA y nos hacen sospechar que estamos ante un paciente con sepsis?

- a) Hipotensión arterial con presión arterial sistólica menor de 90 mmHg.
- (b) Alteración del estado mental.**
- c) Frecuencia respiratoria mayor de 24 respiraciones por minuto.
- d) Todas son correctas.

*Criterios qSOFA: * Frecuencia respiratoria (mayor o igual que) 22/min * Alteración del estado mental * Presión sistólica (menor o igual que) 100 mmHg . La única manifestación que forma parte de los parámetros utilizados por qSOFA es la opción b).*

43. Una paciente fumador acude a la consulta de atención primaria trasera aconsejada por su enfermera para que me dé su deshabituación responde con evasivas, sin reconocer el daño actual y futuro del tabaco en su salud. ¿En qué etapa se clasificaría según el modelo transteorico de Prochaska?

- a) Preparación.
- b) Contemplación.
- (c) Precontemplación.**
- d) Acción.

Teniendo en cuenta la escala de Prochaska y Diclemente la fase precontemplativa la persona no considera de ninguna manera el abandono y no se encuentra preparado para el mismo.

44. En relación a las enfermedades de declaración obligatoria (EDO), señale cuál de las siguientes no es de declaración urgente con envío de datos epidemiológicos básicos:

- a) Peste.
- b) Fiebre amarilla.
- c) Cólera.
- (d) Infección gonocócica.**

B) Declaración urgente con envío de datos epidemiológicos básicos: Cólera; Gripe humana por un nuevo subtipo de virus; SARS (en español: Síndrome Respiratorio Agudo Grave); Fiebre amarilla; Fiebre del Nilo occidental; Fiebres hemorrágicas víricas; Peste; Rabia; Difteria; Poliomielitis/parálisis flácida aguda en menores de 15 años; Viruela.

45. ¿Cuál de los siguientes fármacos tiene un mayor efecto vasopresor?

- a) Nitroglicerina.
- b) Dobutamina.
- (c) Noradrenalina.**
- d) Isoprotenerol.

El fármaco con mayor poder vasopresor es la Noradrenalina.

46. En el método epidemiológico indique cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:

- a) El riesgo relativo es una medida de asociación.
- (b) La tasa de incidencia es una medida de asociación.**
- c) La odds ratio es una medida de asociación.
- d) El riesgo atribuible o diferencia de riesgo, es una medida de impacto.

Es una medida de frecuencia. La Tasa de incidencia expresa la fuerza que una enfermedad tiene para cambiar el estado de salud de una

población al estado de enfermedad por unidad de tiempo en relación a la población susceptible en ese momento. Así, el denominador de este tipo de medida de incidencia está formado por el número de unidades de tiempo (t) con que los individuos en riesgo contribuyeron al periodo de seguimiento.

$$\text{Tasa de incidencia} = I/PT$$

I= Número de casos nuevos de enfermedad o evento

PT= Número de personas en riesgo de desarrollar la enfermedad por el tiempo que cada una de ellas permanece en riesgo

47. Cuando nos referimos a un subsistema de control basado en la selección aleatoria, con criterios de representatividad territorial y poblacional y con participación voluntaria de personal sanitario, para recoger información durante un periodo limitado de tiempo sobre determinados problemas de salud, nos estamos refiriendo a:

- a) La Red de Centros de Salud Pública.
- b) La Red de enfermedades de declaración obligatoria (EDO).
- c) La Red Territorial de Sanidad.
- (d) La Red Centinela.**

La Red Centinela Sanitaria (RCS) de la Comunitat Valenciana forma parte, de la Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública que tiene como fin identificar los problemas de salud que afectan a nuestra población, valorar los cambios en la tendencia y distribución de los mismos y contribuir a la aplicación de las medidas preventivas individuales o colectivas a corto, medio o largo plazo, mediante la recogida sistemática, análisis y difusión de la información epidemiológica.

48. Indique de las siguientes respuestas, cuál de ellas no sigue la secuencia General de Desarrollo Infantil en las habilidades motoras gruesas o finas:

- a) A los 6 meses, aproximadamente, logra agarrar un objeto con una sola mano y puede cambiárselo a la otra.
- b) Entre 4 y 5 meses, gira sobre sí mismo/a de forma que pasa de decúbito prono a decúbito supino sin dificultad.
- c) De los 15 a los 18 meses, sube las escaleras gateando pero no sabe bajarlas, camina hacia atrás.
- (d) Entre los 5 y 6 meses, la presión y destreza manual ha madurado de forma considerable y es capaz de coger un objeto pequeño con la pinza del índice y pulgar en oposición.**

Hasta el 4º trimestre de vida (9-12 meses) no se alcanza la presión fina con pinza índice-pulgar y la relajación prensora. Signos de alarma en

esta edad: manipulación repetitiva, torpe, asimétrica y movimientos involuntarios.

49. En la primovacunación infantil completa frente a varicela del calendario vigente de la Comunitat Valenciana, se contempla la aplicación de:

- (a) Dos dosis, una a los 15 meses y otra a los 3-4 años.**
- b) Una sola dosis, a los 15 meses.
- c) Cuatro dosis, a los 15 meses, a los 3 años, a los 4 años y a los 6 años.
- d) Una sola dosis, a los 3-4 años.

Vacuna varicela (vz): dos dosis: 15m sólo y a las 3-4 años junto con triple vírica (tv).

50. En relación a las pautas de vacunación sistemática infantil del calendario vigente en la Comunitat Valenciana, señale cuál de las siguientes respuestas NO es la correcta:

- a) 4 dosis frente a la poliomielitis.
- b) 2 dosis de triple vírica.
- (c) 2 dosis frente al Haemophilus influenzae tipo b.**
- d) 3 dosis frente al meningococo c.

Vacuna Hib 3 dosis: 2,4 y 11 meses.

51. Uno de estos medicamentos es una antraciclina, clasificada como antibiótico citostático, señale el correcto:

- a) Cisplatino.
- b) Gemcitabina.
- (c) Doxorrubicina.**
- d) Metotrexato.

Las antraciclinas son un grupo de medicamentos que se emplean en el tratamiento del cáncer. Son agentes citostáticos obtenidos a partir de cultivos de Streptomyces. Los más utilizados son doxorrubicina, epirubicina, daunorrubicina e idarubicina.

52. Como enfermera de una planta de hospitalización en pediatría, ha de calcular la velocidad de perfusión, en microgotas, a una niña a la que se le ha prescrito la administración de 100 cc de suero en 12 horas. Señale el resultado correcto.

- a) 8 microgotas/ minuto
- (b) 8,3 microgotas/ minuto.**
- c) 2,7 microgotas/ minuto.
- d) 5,4 microgotas/ minuto.

Se debe multiplicar $100 \text{ ml} \times 60 = 6.000$ microgotas. a continuación se divide entre 12 horas y obtenemos 500 microgotas por hora, que al dividir entre 60 minutos obtenemos el resultado de 833 microgotas/minuto.

53. Indica cuál de las siguientes prácticas está recomendado en el tratamiento de la sepsis y el shock séptico.

a) Administración de al menos 30 mg/kg de coloides intravenosos dentro de las primeras 3 horas.

(b) Iniciar el tratamiento intravenoso con antibióticos tan pronto como sea posible después de la confirmación de la sepsis y el choque septicémico y en el plazo máximo de una hora.

c) En el caso de necesitar mediación vasopresora, la dopamina es el fármaco de elección.

d) Nunca se debe iniciar el tratamiento antibiótico sin haber sacado hemocultivos previos.

Según la guía internacional para el manejo de la sepsis y el shock séptico, iniciaremos el tratamiento antibiótico tan pronto como sea posible, se recomienda administrar 30ml/kg de "cristaloides", como vasopresor se recomienda la "norepinefrina" y el no haber sacado hemocultivos no debe retrasar el inicio de antibióticos.

54. La administración de sulfato de atropina subcutánea con el fin de evitar el síndrome colinérgico agudo está indicada previamente a la administración de:

(a) Irinotecán.

b) Oxaliplatino.

c) 5-fluorouracilo.

d) Cisplatino.

El Irinotecán es un fármaco de quimioterapia usado para tratar cáncer de colon y de recto. Algunas personas pueden tener algunos efectos secundarios en 24 horas tras su administración. Estos pueden incluir diarrea, calambres de estómago, sudoración o la producción de una gran cantidad de saliva. Esto se conoce como el síndrome colinérgico agudo. Por lo general, se puede prevenir o controlar con atropina.

55. Según el EPINE de 2017, las infecciones nosocomiales adquiridas durante el ingreso en un hospital (no se incluyen las de ingresos previos), más frecuentes son:

(a) Las urinarias, seguidas de las respiratorias.

b) Las respiratorias, seguidas de las infecciones asociadas al catéter.

c) Las quirúrgicas, seguidas de las urinarias.

d) Las urinarias, seguidas de las quirúrgicas.

En cuanto al EPINE 2017 hay que diferenciar las cifras en números globales de las cifras de infecciones nosocomiales adquiridas durante el presente ingreso (en las que no se tienen en cuenta las de ingresos previos). En el primer caso (números globales) las más prevalentes serían quirúrgicas, respiratorias, urinarias e infecciones de catéteres. En el segundo caso las más prevalentes son la infecciones urinarias, seguidas de las respiratorias, infecciones quirúrgicas e infecciones de catéteres. Esto, que podría llevar a equívoco, no sucede ya que no hay ninguna opción, de entre las opciones de las respuestas, en la que aparezca las quirúrgicas seguidas de las respiratorias.

56. La investigación cuantitativa se puede clasificar según su alcance. ¿En cuál de las siguientes se aborda la relación entre variables sin considerar las causas y efectos?

a) Investigación descriptiva.

b) Investigación exploratoria.

(c) Investigación correlacional.

d) Investigación explicativa.

El alcance de una investigación indica el resultado lo que se obtendrá a partir de ella y condiciona el método que se seguirá para obtener dichos resultados, por lo que es muy importante identificar acertadamente dicho alcance antes de empezar a desarrollar la investigación. A continuación se presentan los cuatro tipos de alcance que puede tener una investigación, explicando cuándo es conveniente aplicar cada uno.

1) Estudio exploratorio: información general respecto a un fenómeno o problema poco conocido, incluyendo la identificación de posibles variables a estudiar en un futuro.

2) Estudio descriptivo: información detallada respecto un fenómeno o problema para describir sus dimensiones (variables) con precisión.

3) Estudio correlacional: información respecto a la relación actual entre dos o más variables, que permita predecir su comportamiento futuro.

4) Estudio explicativo: causas de los eventos, sucesos o fenómenos estudiados, explicando las condiciones en las que se manifiesta.

57. ¿Qué medida cuantifica y relaciona las defunciones de las personas mayores de 50 años o más en un año y el total de defunciones de ese año, por cien?

a) Índice de Mortalidad diferencial.

b) Tasa de Mortalidad específica por edad.

(c) Índice de Swaroop.

d) Tasa de Mortalidad específica.

Índice de mortalidad proporcional, índice de Swaroop
 Mide el número de defunciones de personas de 50 o más años entre el total de defunciones. Es un indicador del nivel de vida, pues proporciona información de si la población muere precoz o tardíamente. Cuanto más desarrollado, la población vive más y el índice se aproxima más a 100.

Índice de Swaroop: defunciones de 50 o más años x 100
Total de defunciones.

58. Señale la respuesta correcta referida a la finalidad principal de la variable dependiente:

- a) Resumir los criterios de selección de una muestra representativa.
- b) Operacionalizar el objetivo secundario de una investigación cualitativa.
- c) Traducir en términos cuantificables la hipótesis nula.
- (d) Conocer el efecto de las variables independiente sobre la dependiente.**

Variables independientes: causa, factor de exposición, factor desencadenante, pre disponente, estímulo, etc.

Variables dependientes: efecto, consecuencia, enfermedad, respuesta.

59. Se pretende comparar la relevancia científica de las publicaciones periódicas que pertenece al área de enfermería. ¿Qué se debe consultar para conocer con mayor fiabilidad cuál de las dos tiene mayor importancia relativa?

- a) El número de artículos publicados en cada revista en el año anterior a la consulta.
- (b) Los indicadores de impacto de cada una de ellas proporcionados por JournalCitationReport (JCR) o ScimagoJournal Rank (SJR).**
- c) El índice Hirsch (H) alcanzado por dichas revistas.
- d) Los ranking de los investigadores que publican en dichas revistas calculados a través de Google Scholar.

¿Dónde buscar el índice de impacto de una revista?

Para conocer el índice de impacto de una revista y la posición que ocupa con respecto al resto de revistas de su disciplina, podemos buscar en los siguientes recursos de información por el título o ISSN de la revista y el año en que hemos publicado nuestro artículo.

JOURNAL CITATION REPORTS (JCR) es la principal fuente de información aceptada en los procesos de evaluación de la calidad de las publicaciones. Es un recurso multidisciplinar muy selectivo que, entre otros datos, nos proporciona el factor de impacto de las revistas y el ranking que ocupan con respecto al resto de publicaciones de su área de conocimiento. La información se elabora a partir de los datos contenidos en las bases de datos de la Web of Science.

- Factor de impacto (1989-1997 Biblioteca de la Universidad de Oviedo)

La presencia en el JCR de revistas de determinadas áreas, como Ciencias Sociales y Humanidades, no es muy amplia, por ello para estas áreas se aceptan alternativamente otros tipos de herramientas de

evaluación que nos proporcionan otros índices de impacto.

SJR INDICATOR. Scimago Journal and Country Rank : indicadores científicos de revistas y países elaborados a partir de la información proporcionada por la base de datos SCOPUS.

- IN-RECS (Índice de impacto de revistas españolas de Ciencias Sociales)
- IN-RECJ (Índice de impacto de revistas española de Ciencias Jurídicas)
- IN-RECH (Índice de impacto de revistas españolas de Ciencias Humanas)

RESH : (Revistas Españolas de Ciencias Sociales y Humanidades) es un sistema de información que integra indicadores de calidad para las revistas científicas españolas de Ciencias Sociales y Humanidades. El indicador elegido para resumir el impacto científico de las revistas es la tasa de citación (resultado de dividir el número de citas recibidas por las revistas españolas en el último quinquenio por el número de trabajos publicados en dichas revistas en ese mismo quinquenio). En el caso de Ciencias Sociales y Jurídicas se ha utilizado el quinquenio 2005-2009, y en Humanidades el quinquenio 2004-2008.

60. ¿Cuál de los siguientes diseños de investigación aporta mayor evidencia científica?

- (a) Estudio experimental controlado y aleatorizado.**
- b) Estudio de cohortes.
- c) Estudios de casos y controles.
- d) Estudio observacional descriptivo.

NIVELES DE EVIDENCIA INSTITUTO JOANNA BRIGGS 2014

Diseño experimental.

Diseño cuasi-experimental.

Diseño analítico-observacional.

Diseño descriptivo-observacional.

Opinión de expertos e investigadores en laboratorios.

61. En un brote de infección por Clostridiumdifficile, ¿Cuál es el método de higiene de manos recomendado (asumiendo el uso de guantes) cuando se atiende a pacientes en aislamiento por esta infección?

- a) Utilizar solución hidroalcohólica después de atender al paciente.
- (b) Agua y jabón antes y después de atender al paciente o de contacto con el entorno del paciente, dado que es más eficaz en eliminación de esporas.**
- c) Utilizar solución hidroalcohólica antes y después de atender al paciente o de contacto con el entorno del paciente, ya que el alcohol es esporicida.
- d) Se puede usar indistintamente agua y jabón o solución hidroalcohólica, ambos son igualmente

eficaces en la eliminación de esporas.

El alcohol no mata las esporas del Clostridium difficile por lo que se recomienda el uso de agua y jabón (asumiendo que se van a utilizar guantes) frente al uso de solución hidroalcohólica. Si bien es cierto que esta ecomendación se basa en una opinión de expertos ya que no existe suficiente evidencia científica de calidad que la soporte.

62. En la situación de enfermedad terminal concurren una serie de elementos fundamentales, señale la INCORRECTA:

(a) Posibilidades múltiples de respuesta al tratamiento específico.

b) Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable.

c) Pronóstico de vida limitado.

d) Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.

Una de las características de la enfermedad terminal es: enfermedad avanzada, progresiva e incurable que no responde a tratamientos curativos.

63. Según la escalera analgesica de la OMS, ¿qué medicamento se utiliza en el segundo escalón?

(a) Codeína.

b) AINE (Antiinflamatorios no esteroideos).

c) Paracetamol.

d) Morfina.

Los aine y paracetamol se utilizan en el primer escalón y la morfina en tercer escalón.

64. En el contacto piel con piel del recién nacido/a y su madre NO se recomienda según las Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud:

a) Realizarlo inmediato tras el parto.

b) Colocar al bebé sobre el abdomen y pecho desnudo de la madre durante los primeros 120 minutos tras el nacimiento.

c) Favorecer el contacto de recién nacido/a por cesárea con su madre, siempre que la situación del recién nacido/a y la madre lo permita.

(d) Secar suavemente la espalda y manos del recién nacido/a, pero no su cabeza.

Esta buscando la que NO es, y todas son favorecedoras excepto que no protege la cabeza, uno de los puntos de gran pérdida de calor de los RN. El resto de parámetros se cumplen y están indicados y desarrollados en las últimas GPC, entre ellas la de lactancia materna.

65. A las 24h tras el parto, el útero se localiza:

a) En la región del hipogastrio, a mitad del ombligo y el pubis.

b) Es un órgano intrapelvico.

(c) A nivel del ombligo.

d) Por encima del ombligo.

Se ha seguido la clasificación de la involución uterina que aparece en algunos documentos de consenso y que radica en la guía de involución uterina de Donat Colomer. Bibliografía: ENFERMERIA MATERNAL Y GINECOLOGIA

F. DONAT COLOMER , 2006. Ed. Masson; Tratado de Obstetricia y Ginecología, Acien P. 2004, Ed Molloy.

66. Los cuidados de la mujer en el puerperio inmediato deben cubrir todas las necesidades de salud de la puerpera. Entre los cuidados enfermeros que se realicen en este periodo, señale la respuesta INCORRECTA:

a) Valorar pérdida hemática.

b) Controlar exhaustivamente el útero.

(c) Tras el parto se realiza vaciamiento vesical con sonda desechable para evitar la sobredistensión vesical que dificulte la correcta contracción uterina.

d) Animar a la mujer a levantarse de la cama con ayuda de personal de enfermería o de la familia en cuanto pueda. La deambulación temprana y frecuencia disminuye la incidencia de tromboflebitis.

Dentro de los cuidados de enfermería, la pregunta nos indica la INCORRECTA, Si nos fijamos, tanto la a, b y d son actuaciones indicadas en los cuidados enfermeros, mientras que el vaciamiento con sonda es un procedimiento de urgencia ante la formación del globo vesical, y no se debe realizar de manera preventiva para evitar la sobredistensión.

67. La leche materna es un fluido de gran complejidad biológica. Contiene componentes que favorecen el aumento del pH y por tanto disminuyen la desmineralización como son:

(a) Arginina y urea.

b) Calcio y fósforo.

c) Lisozima y lactoperoxidasas.

d) Caseína y calcio.

Pregunta que si se lee rápido puede llevar a confusión, pues realmente nos pregunta sobre el RN y no la madre. En este caso, la respuesta la tenemos en las variaciones del Ph y influencia en la desmineralización de los documentos que hablan del LM y caries.

68. Se recomienda que en todas las maternidades simplemente en un programa estructurado, con

evaluación externa que promueva y apoyar la lactancia materna, utilizando como mínimo estándar:

- a) La guía NICE.
- b) La guía de la PSBC
- (c) La iniciativa IHAN.**
- d) La escala LATCH.

Se ha comentado e insistido en clase que la iniciativa IHAN era uno de los pilares de las políticas de protección e instauración de la lactancia materna.

69. Si una persona enferma no respira, hay que confirmar que está en situación de parada cardiorrespiratoria. Las siguientes afirmaciones son correctas excepto una, indíquela:

- a) Valorar el estado de conciencia.
- b) Valorar la ventilación.
- c) Valorar la circulación.
- (d) Valorar colocarla en posición lateral de seguridad.**

Solo colocaremos a la persona en posición lateral de seguridad si está inconsciente y con respiración espontánea. En este caso el paciente no respira.

70. En el tratamiento de las UPP (Úlceras por presión) y heridas crónicas:

- (a) La cura seca, se usa ya poco ya que retrasa la cicatrización.**
- b) La cura húmeda mantiene un ambiente húmedo y caliente que retrasa la cicatrización.
- c) Las evidencias científicas disponibles demuestran menos efectividad clínica de la cura de heridas en ambiente húmedo frente a la cura tradicional.
- d) La actividad celular se desarrolla a 22 °C - 24 °C

La cura en ambiente húmedo, junto a la estimulación eléctrica en úlceras tórpidas de grado II y en úlceras grados III y IV, son las únicas medidas con nivel de evidencia alto que estimulan la cicatrización.

71. ¿Cuál de las siguientes medidas se recomienda para la prevención de la infección urinaria asociada a catéter vesical?

- a) Cambio periódico del catéter para prevenir la colonización bacteriana.
- (b) Utilización de catéter de calibre más pequeño posible.**
- c) Lavados rutinarios del catéter para evitar

obstrucción.

- d) Utilizar antisépticos en la higiene diaria del meato urinario.

De entre todas las respuestas posibles, la única que aparece como recomendación en la Guía de Práctica Clínica del CDC para evitar las infecciones urinarias es la elección del menor calibre posible para evitar trauma en la uretra o vejiga que pueda favorecer la infección (aunque bien es cierto que es una recomendación débil, categoría II) . La utilización de antisépticos durante la higiene no está recomendado (Categoría IB)

72. En relación a la atropina, señale lo correcto:

- a) Suprime los efectos del sistema nervioso simpático.
- b) Su administración afecta solamente al corazón.
- (c) Es un alcaloide.**
- d) Disminuye el ritmo cardíaco.

La atropina es un fármaco antagonista muscarínico (anticolinérgico) extraído de la belladona y otras plantas de la familia Solanaceae. Es un alcaloide, producto del metabolismo secundario de estas plantas y tiene, como medicamento, una amplia variedad de efectos. Es un antagonista competitivo del receptor muscarínico de acetilcolina, que contiene en su estructura química grupos entéricos y básicos en la misma proporción que la acetilcolina pero, en lugar de tener un grupo acetilo, posee un grupo aromático voluminoso. 1 Suprime los efectos del sistema nervioso parasimpático (por lo que es un parasimpaticolítico), ya que los receptores muscarínicos se encuentran en los tejidos efectores parasimpáticos. 2 Por eso, su administración afecta el corazón, los ojos, el tubo digestivo, y otros órganos.

73. Tras un traumatismo craneal, ¿qué indicaría una fractura de la base del cráneo?

- a) Signo de Devic.
- b) Exoftalmia y edema generalizado.
- (c) Signo de Battle.**
- d) Hemoptisis.

El signo de Battle (signo de batalla) se refiere a una equimosis mastoidea que es uno de los signos de fractura de la base del cráneo junto con los "ojos de mapache".

74. Teniendo en cuenta la clasificación de residuos sanitarios en la Comunidad Valenciana, si tuviéramos que eliminar un termómetro de mercurio, ¿dentro de que contenedor lo eliminaríamos?

- (a) Contenedor tipo IV**
- b) Contenedor tipo II
- c) Contenedor tipo III
- d) Contenedor tipo I

Según la clasificación de residuos del Decreto 240/1994(artículo 3.1), los

metales pesados entran dentro del grupo IV. Si bien es cierto que en este decreto, cuando habla de contenedores, no se habla de contenedores de grupo IV, si no de contenedores de citostáticos, ya que según el artículo 4.1 dentro del grupo IV sólo se considerará residuo sanitario a los citostáticos.

75. ¿Cuál de las siguientes NO es una complicación mecánica de la nutrición parenteral?

- a) Embolia gaseosa.
- (b) Bacteriemia.**
- c) Neumotórax.
- d) Oclusión del catéter.

La nutrición parenteral permite el aporte por vía intravenosa de macro y micronutrientes en cantidades que sean suficientes y equilibradas. Se trata de una técnica no exenta de complicaciones. Éstas se pueden clasificar según su origen en: - Metabólicas: hipo e hiperglucemia, acidosis metabólica, alteraciones hidroelectrolíticas... Sépticas: bacteriemia por catéter Mecánicas: neumotórax, hemotórax, punción arterial, embolia gaseosa, oclusión del catéter... BIBLIOGRAFÍA: 1. Celaya S. Nutrición Parenteral. Cap. XII Soporte Nutricional en el paciente Oncológico. Sociedad Española de Oncología Médica 2. Manual de procedimientos de enfermería de la Comunidad Valenciana. 2007.

76. De los alimentos mencionados, ¿cuál tiene un elevado contenido en purinas?

- a) Patatas.
- b) Pastas.
- (c) Mollejas.**
- d) Cereales.

La hiperuricemia supone un exceso de ácido úrico en sangre. Su producción se debe a la degradación de las purinas en el organismo. En caso de hiperuricemia existe una serie de alimentos a evitar por su alto contenido en purinas: las vísceras animales como hígado, corazón, mollejas o sesos, las hamburguesas y las salchichas son ejemplos de esos alimentos desaconsejados en la dieta de estos pacientes. Sin embargo, la dieta debe ser rica en frutas y verduras frescas junto con productos poco procesados y ricos en hidratos de carbono complejos: patatas, pasta, arroz, cereales... BIBLIOGRAFÍA: 1. Manual de nutrición y dietética. Universidad Complutense de Madrid. 2013. 2. Manual básico de nutrición clínica y dietética. Hospital Clínico Universitario de Valencia. 2012.

77. Un valor de 0 en la escala de Glasgow indicaría:

- a) Coma profundo.
- b) Necesidad de intubación.
- c) Paciente alerta.
- (d) Que la escala está mal administrada ya que no puede haber un valor 0 en la escala de Glasgow.**

Como predijimos en clase, salió una pregunta sobre el GCS. Esta escala puntúa de 3 a 15, por lo que es imposible que un paciente tenga un Glasgow de 0.

78. Los electrodos para las derivaciones precordiales (V1, V2, V3, V4, V5 y V6) están colocados directamente sobre el pecho ¿Qué electrodo precordial se coloca en el 5º espacio intercostal?

- (a) V4.**
- b) V3.
- c) V2.
- d) V1.

Todos hemos hecho un ECG alguna vez en nuestra carrera profesional. En clase ya vimos la colocación de los electrodos. V1 y V2 van en el 4 espacio intercostal, por lo que la duda podría estar entre V3 y V4. V4 va en el 5 espacio intercostal y V3 entre V2 y V4.

79. Los residuos sanitarios específicos de riesgo se han de recoger en bolsas o en envases semirrígidos los rígido. La lección de unos u otros dependerá del tipo de residuo. Indique qué característica no debe cumplir:

- a) Resistentes a la humedad.
- b) Identificados de acuerdo con el tipo de residuo.
- c) Opacos.
- (d) Deben de tener una galga máxima de 200.**

Los residuos específicos o de riesgo son los de Grupo III y las bolsas o contenedores de este grupo, según el decreto 240/1994 deben cumplir los siguientes criterios: Estanchidad total, Opacidad a la vista, Resistencia a la rotura, Asepsia total en su exterior, Ausencia total en su exterior de elementos sólidos punzantes o cortantes, Volumen no superior a 70 litros, Cerramiento especial hermético de fácil apertura, que no pueda abrirse de forma accidental. Por otra parte, estos contenedores deberán llevar la pegatina en la que ponga "Residuos de riesgo". En ningún apartado del decreto habla de la "galga" que es una medida de longitud para medir el grosor de material fino (como las bolsas de plástico)

80. Dentro de la lista de enfermedades infecciosas transmisibles por agentes patógenos contenidos en los residuos sanitarios infecciosos (grupo III), no se encuentran:

- a) Brucelosis.
- b) Difteria.
- (c) Sarampión.**
- d) Poliomieltitis.

El sarampión es la única patología de entre las respuestas que no aparece recogida en el anexo del decreto 240/1994 en el que aparecen las enfermedades infecciosas transmisibles por agentes patógenos en los residuos infecciosos, grupo III.